

雇用保険資格取得連絡票 (原則郵送か窓口提出：FAX不可)

提出先

〒738-0015 廿日市市本町5-1 労働保険事務組合 廿日市商工会議所 (TEL：0829-20-0021)

事業所番号

※太枠内は、全てご記入ください(確認の為連絡させていただくことがあります)

| | | | |
|--|---|--|--|
| 事業所名 | | 連絡先 | — — |
| | | 担当者名 | |
| ☆事業主又は代表者と同居していますか？ 1.同居中(原則、同居親族は加入不可) 2.同居していない | | 入社日・雇入日 | 令和 年 月 日 入社日から3ヶ月以上経過している場合は、その間の出勤簿と賃金台帳の写しを添付 |
| フリガナ | | 男・女 | 生年月日 S・H 年 月 日 |
| 氏名 | | | |
| 外国人労働者は在留カード(両面)写し添付 | | | |
| 前職 | 1.あり 被保険者番号 □□□□-□□□□□□□□ 被保険者番号が判らない場合には、下記に前勤務先名をご記入ください。 前職： (年 月まで勤務) 2.なし (新規学卒 ・ その他) ←いずれかに○ | | |
| 雇用形態 | 1.常用 2.パートタイム 3.季節的雇用 4.派遣労働者 5.有期契約労働者 (30時間未満)※下記お願い③要添付 | | |
| 賃金形態 | 1.月給(月給+日給含む) 2.週給 3.日給 4.時間給 5.その他 | | |
| 見込賃金 | ¥ (月額) 通勤手当等含む | 本人の職種○で囲む | |
| 1週間の所定労働時間 | 週 時間 (週40時間以内) | 1.管理的職業 2.教育、医学、専門・技術的職業 3.事務的職業 4.販売の職業 5.サービスの職業 6.保安の職業 7.農林漁業の職業 8.生産工程の職業 9.輸送・機械運送の職業 10.建設・採掘の職業 11.運搬・清掃・包装等の職業 | |
| 契約期間の定め | 無・有 →有の場合、雇用通知書等の写し 契約期間 (年 月 日～ 年 月 日) 契約更新条項(有・無) | | |
| マイナンバー(個人番号) | □□□□□□-□□□□□□-□□□□□□ | | |

お願い

- ①雇用保険の適用基準は、**31日以上**の雇用見込があり、かつ、**1週間あたり20時間以上**の労働時間があることです。記入前にご確認ください。
- ②入社日から6ヶ月を経過しての資格取得は、その間の出勤簿・賃金台帳の写しを提出してください。
- ③一般の労働者より就労時間が短い方・派遣労働者の方は、雇入通知書等の写しを提出してください。
- ④外国人労働者の場合は、在留カード(両面)の写しを提出してください。その際、在留資格と在留期間にご注意ください。在留資格には就労資格のないものもあります。不明な点はお問い合わせください。

ご注意

- ①当事務組合が本書で取得したマイナンバー(個人番号)は雇用保険の取得・喪失手続きに係る事務のみで使用するものとし、その使用が済み次第、速やかに番号記載書類を破棄します。
- ②本連絡票は郵送(原則書留・特定記録等)もしくは窓口にて受けつけるものとします。FAXでのご提出や郵送過程での個人情報漏洩につきまして当事務組合は責任を負いかねますのでご了承ください。
- ③個人番号記載に伴う本人確認(本人情報と個人情報の照合)は事業所にて行っていただきます。

・ご記入いただいた情報は、労働保険事務組合 廿日市商工会議所の個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。

・ご記入いただいた情報に基づき対応した公共職業安定所発行の事業所向け各種帳票は、お客様(委託事業所)が希望される場合のみ、ご指定の社会保険労務士等へ直接郵送いたします。

雇用保険氏名変更連絡票

(FAX提出可：0829-20-0022)

労働保険事務組合 廿日市商工会議所

※太枠内は、全てご記入ください。(確認の為連絡させていただくことがあります。)

| | | | | |
|------------------------------------|-----|---|----------|------|
| 事業所名 | | | 連絡先 | |
| | | | 担当者名 | |
| 変更日 | 年 | 月 | 日 | 変更理由 |
| 旧氏名 | | | フリガナ | |
| | | | 新氏名 | |
| 【生年月日】または【雇用保険被保険者番号】のどちらかをご記入ください | | | | |
| 【生年月日】 | S・H | 年 | 月 | 日 |
| | | | 【被保険者番号】 | |

・ご記入いただいた情報は、労働保険事務組合 廿日市商工会議所の個人情報保護方針に基づき使用させていただきます。

・ご記入いただいた情報に基づき対応した公共職業安定所発行の事業所向け各種帳票は、お客様(委託事業所)が希望される場合のみ、ご指定の社会保険労務士等へ直接郵送いたします。

<記入見本 (資格取得連絡票)>

雇用保険資格取得連絡票 (原則郵送か窓口提出：FAX不可)

提出先
〒738-0015 廿日市市本町5-1 労働保険事務組合 廿日市商工会議所 (TEL：0829-20-0021)

※太枠内は、全てご記入ください。(確認の為連絡させていただくことがあります。)

| | | | | |
|---------------------------------|--|------|--------------|--|
| 事業所名 | | | 連絡先 | - |
| | | | 担当者名 | |
| ☆事業主又は代表者と同居していますか？ | | | | |
| 1. 同居中(原則、同居親族は加入不可) 2. 同居していない | | | 入社日 | 令和 年 月 日 |
| フリガナ | | | 雇入日 | 入社日から3ヶ月以上経過している場合は、その間の出勤簿と賃金台帳の写しを添付 |
| 氏名 | | | 男・女 | |
| | | | 生年月日 | S・H 年 月 日 |
| 外国人労働者は在留カード(両面)写し添付 | | | | |
| 前職 | 1. あり 被保険者番号 □□□□□-□□□□□□□□□□ | | | |
| | 被保険者番号が判らない場合は、下記に前勤務先名をご記入ください。 | | | |
| 前職： (年 月まで勤務) | | | | |
| 2. なし (新規学卒 ・ その他) ←いずれかに○ | | | | |
| 雇用形態 | 1. 常用 2. パートタイム 3. 季節的雇用 4. 派遣労働者 5. 有期契約労働者 | | | |
| (30時間未満)※下記お問い合わせ要 | | | | |
| 賃金形態 | 1. 月給(月給+日給含む) 2. 週給 3. 日給 4. 時間給 5. その他 | | | |
| 見込賃金 | ¥ | (月額) | 通勤手当等含む | |
| 1週間の所定労働時間 | 週 | | 時間 (週40時間以内) | |
| | 本人の職種○で囲む | | | |
| 契約期間の定め | 無 ・ 有 →有の場合、雇用通知書等の写し | | | |
| | 契約期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) 契約更新条項(有・無) | | | |
| マイナンバー(個人番号) | □□□□□-□□□□□-□□□□□ | | | |

(注意①：同居親族等)
原則、同居家族は加入できません。同居家族等の方の加入希望の場合は別途書類が必要となります。

(注意②：前職)
1. あり、を選択され、被保険者番号が判らない場合は、過去の職場、在職日をご記入ください。

(注意③：本人の職種)
労働者ご本人が従事される職種を選択してください。

(注意④：個人番号)
マイナンバーのご記入ください。